

Adaptation de la nouvelle réforme au MSAS

- Revision du Cadre du DPPD et Elaboration du PTA 2020 -

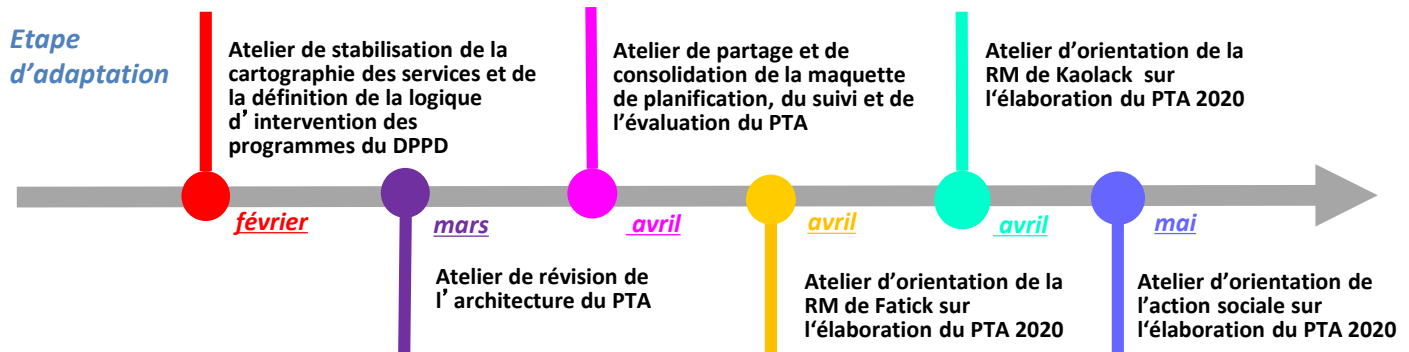
Conformément à l'arrêté promulgué par la Primature, la réforme des finances publiques du secteur sanitaire est en cours. De ce fait, le renforcement de capacités en Gestion Axée sur les Résultats (GAR) est d'autant plus nécessaire. Dans ce contexte, au cours du premier semestre de l'année 2019, le PARSS2 a fourni une assistance technique en mettant l'accent sur les activités relatives au renforcement de capacités en GAR, plus particulièrement en planification/ exécution du plan, par l'une des structures homologues, à savoir la division de la Planification de la Direction de la Planification de la Recherche et des Statistiques (DPRS/DP).

Tout d'abord, en février 2019, un atelier réunissant plus de 90 participants a été organisé en vue de susciter un consensus au sein d'un large éventail de parties prenantes sur la révision du cadre du Document de Programmation Pluriannuelle des Dépenses (DPPD), document de planification triennale. A la suite de la révision du DPPD, le cadre du Plan de Travail Annuel (PTA) a été révisé le mois suivant, en mars. De plus, en avril, il a été procédé à la révision de la maquette du PTA et à l'organisation de sessions d'orientation sur la production du PTA de l'exercice 2020 à l'aide de cette maquette révisée, dans les régions de Kaolack et de Fatick. Les membres du Programme 1 (direction centrale du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale - MSAS, Régions Médicales - RM, etc.), du Programme 2 (Districts Sanitaires - DS) et du Programme 4 (Direction Générale de l'Action Sociale, Service Régional de l'Action Sociale - DGAS, et autres services rattachés de l'action sociale,), qui y ont participé, ont approfondi leurs connaissances sur la réforme du secteur sanitaire ainsi que sur la maquette révisée du PTA et ont ensuite, démarré la production du PTA.

En outre, bien que n'étant pas initialement prévu, une session d'orientation sur la production du PTA a été organisée au profit des acteurs du sous-secteur de l'action sociale, afin d'initier et de renforcer la coopération avec la Direction Générale de l'Action sociale (DGAS), qui est également l'une des principales parties prenantes. Pour la suite, il est envisagé d'appuyer le suivi du PTA dans les régions de Kaolack et de Fatick.



Atelier de stabilisation de la cartographie des services et de la définition de la logique d'intervention des programmes du DPPD



Atelier d'orientation de la RM de Kaolack sur l'élaboration du PTA 2020



Atelier d'orientation de l'action sociale sur l'élaboration du PTA 2020

Interview avec le point focal de la composante PTA/DPPD



Dr. Abdoulaye SECK, chef de la division [planification de la DPRS](#) du MSAS, Point Focal de la composante PTA/DPPD.

En votre qualité de point focal PTA/DPPD de PARSS2, pouvez-vous nous faire une brève présentation de vos composantes?

Cette composante DPPD/PTA est une composante de planification et de programmation et je rappelle que le DPPD est un outil de programmation budgétaire sur plusieurs années qui décline la stratégie ministérielle sous forme d'enveloppe financière, de programme et d'activité à moyen terme. En définitive, on peut dire que c'est un outil d'aide à la décision et selon un processus itératif qui permet de juger la performance et les résultats escomptés dans le temps à travers ce document.

Quelles appréciations faites-vous des activités déjà réalisées dans le cadre de PARSS2 et des défis que vous avez pu relever grâce à l'accompagnement du projet?

Avec le PARSS2, nous avons entrepris ce processus de planification et de révision des outils de planification. Je rappelle que le Sénégal a décidé, à l'instar d'autres pays de l'UEMOA, le basculement au budget programme en 2020 et de revoir le cycle de planification. Avec l'appui du PARSS2, nous avons pu effectuer une cartographie des services et après cela, nous avons défini la logique d'intervention du DPPD et révisé l'architecture du PTA. Grâce au PARSS2, le défi de l'organisation de différentes activités de révision de ces documents dans le temps a été relevé car les délais étaient très serrés et nous avons pu dans ces courts délais fournir la cartographie ainsi que les différents documents attendus.

En tant que structure chargée de la planification au niveau du MSAS que suggérez-vous pour une meilleure planification?

Il faut d'abord une appropriation de la planification et de tous les documents qui existent. Aujourd'hui, pour bien suivre et bien évaluer les résultats, pour avoir plus d'efficacité et d'efficience, il faut déjà bien planifier. Nous lançons cet appel également à tous les centres de responsabilités pour une meilleure considération de la planification.

Avez-vous un message à lancer aux différents centres de responsabilités du MSAS directement impliqués dans le cycle de gestion du PTA.

L'appel qui est lancé est un engagement, une appropriation et également une meilleure planification des activités. Aujourd'hui, tout un tas de documents sera révisé, pour permettre aux centres de responsabilités de mieux planifier leurs interventions. L'appel que nous lançons, c'est cet accompagnement de la DPRS à l'égard de tous les centres de responsabilités, pour qu'ensemble nous puissions relever le défi d'une meilleure planification de nos interventions.

Quelle est votre devise ?

Une meilleure planification, pour une meilleure efficacité et efficience des interventions de santé au service ou au bénéfice des populations.



Oumar Madani SONKO
SPSER/DGAS

Participant de l'atelier de révision de l'architecture du PTA (mars, 2019)

C'est un atelier à mon sens qui est important vu toutes les difficultés que nous avons eues pour le PTA 2019, lors de l'élaboration, parce que tout simplement il y avait des centres de responsabilité qui ne se retrouvaient pas dans la maquette. Pratiquement il y a beaucoup de centres de responsabilité qui n'ont pas pu élaborer leur PTA du fait de ces difficultés-là. Ce qui, en fait, donc dénote de l'importance de cette activité d'aujourd'hui. C'est un atelier qui vient à point nommé. Et le constat qu'il faut faire est que, dès la première restitution, moi en fait, si je prends l'exemple de la DES qui est au Programme 3, j'ai tout de suite senti qu'il y avait, qu'en fait, la DES s'est réconciliée avec la maquette. Donc, vous voyez l'importance. Il y a également l'Action sociale par rapport surtout aux Directions du niveau central, qui ne se retrouvaient pas du tout dans le Programme 4, parce que tout simplement il n'y avait aucun volet coordination et gestion. Or, on sait que ces structures du niveau central sont des structures de gestion, de supervision, de coordination. Donc, ce qui, vraiment me conforte à dire que cet atelier est un atelier important.

Etat d'avancement des autres activités de janvier à juin 2019

DHIS2/SIG

Dans les régions de Fatick et de Kaolack, une supervision du Système d'Information aux fins de Gestion (SIG), du Système d'information Sanitaire du District 2 (DHIS2) et du PTA a été réalisée. Cette mission visait non seulement à suivre le PTA mais également à saisir l'état d'utilisation du DHIS2 et le besoin en formation sur ce sujet. Sur les 7 DS de la région de Fatick, les quatre que sont ceux de Gossas, de Foundiougne, de Sokone et de Fatick, ont été visités. Quant à la région de Kaolack, sur les quatre DS que compte la région, ceux de Niore et de Kaolack ont été visités.

En conséquence, nous avons constaté aux niveaux régional et de district la nécessité d'une formation / recyclage sur le SIG/DHIS2, pour corriger les défauts liés au système permanent de vérification, approbation, rétroaction des données pour garantir la qualité de celles-ci ainsi que l'insuffisance de la compréhension et de l'opportunité d'utiliser les données collectées ou transmises. En se basant sur l'analyse de la situation au niveau des sites, la formation en SIG/DHIS2 sera lancée.



Supervision sur le SIG, DHIS2, PTA (RM Fatick)

OGRIS (Outils de Gestion des Ressources et de l'Information Sanitaire)

En 2018, le travail de révision, effectué principalement par les membres du comité de rédaction des OGRIS (Outils de Gestion des Ressources et de l'Information Sanitaire), a été achevé. Cette révision a porté sur les 3 guides des OGRIS – 1) guide sur la gestion des médicaments, 2) guide d'utilisation de l'information sanitaire, et 3) guide sur la gestion des ressources humaines – ainsi que sur une série d'outils comprenant le manuel pour les formateurs, le cahier d'exercices, les documents de présentation, etc. A la suite de la formation des formateurs, tenue au début de l'année 2019, la formation (à l'essai) à l'aide des OGRIS révisés a été réalisée entre le mois de mars et le mois de mai dans les 3 DS, que sont ceux Popenguine (zone centrale), Ziguinchor (zone sud) et Saint-Louis (zone nord).

La formation sur les OGRIS a été suivie par 223 personnes au total, répartis comme suit: 63 infirmiers chefs de poste(ICP), 34 sages-femmes, 48 dépositaires (responsables pharmaceutiques), 64 membres des équipes cadre de district et de région, 05 membres des Centres Régionaux de Formation en Santé (CRFS). Cela permet aujourd'hui à ces bénéficiaires d'appliquer les acquis de la formation dans leur travail quotidien.

Dorénavant, au cours de l'exécution de la supervision, l'état d'utilisation des outils après les formations sera évalué sur les sites. Ainsi, sur la base des résultats obtenus, les guides des OGRIS seront finalisés.

Que pensez-vous de l'atelier de formation des formateurs sur les OGRIS?

C'est un atelier qui vient à son heure parce que tout simplement depuis que nous avons démarré le processus de révision des OGRIS et aussi de réglage par rapport au dernier document, il fallait vraiment l'aboutissement final. Donc cet atelier vient renforcer les capacités des ECR et ECD sur non seulement la connaissance des outils, mais aussi la maîtrise des contenus. Ce qui va faciliter les formations décentralisées qu'on déroulera sur le terrain mais cela permettra également de disposer d'un pool régional de formateurs dans les deux régions qui sont ciblées.



Abdoulaye SECK,
SSP de Thiès
Formateur en OGRIS

Quelles sont vos impressions par rapport à cette formation sur les OGRIS?

Ce sont de bonnes impressions, parce qu'on a vu que la formation nous a permis de renforcer nos capacités. Il y avait certaines choses qui étaient là et qu'on n'appliquait pas. Mais l'équipe était là non seulement pour nous apprendre comment faire, mais aussi pour améliorer la chose.



Isabelle COLY, Infirmière,
DS Saint-Louis
Participant à la Formation OGRIS

Donc ce sont de très bonnes impressions.

A votre avis, comment les OGRIS pourraient améliorer l'organisation du travail de votre unité ou de votre structure ?

Très positivement. L'amélioration est très positive.



Formation des OGRIS (DS Ziguinchor)



Formation des OGRIS (DS Popenguine)

5S

Les diverses formes d'activité telles que la formation en 5S (en janvier au centre de santé de Pout, et en avril à celui de Saint-Louis), la réunion de revue dans la région de Fatick, la supervision, entre autres, ont été mises en œuvre.

Lors de la réunion de revue, tenue à la région de Fatick en février, l'état actuel et la problématique relatifs à la consolidation des 5S après la formation sur ce sujet ont été présentés par chaque DS. Les DS en ont profité pour partager leurs expériences, et ensuite le plan d'action régional visant la consolidation et la durabilité des 5S a été établi.

De surcroît, en avril, la supervision a été menée aux centres de santé de Kaolack, de Gossas et de Pout, où la formation en 5S est déjà organisée. Bien que l'état d'avancement diffère d'un centre à l'autre, la mise en place du comité de 5S, l'activité régulière des 5S ainsi que l'amélioration de l'environnement de travail (l'installation des poubelles dans la cour, l'utilisation du sac-poubelle et la séparation des ordures) ont été observées. Le PARSS planifie la poursuite du suivi mené régulièrement.



Formation 5S (CS Pout)



Revue régionale des activités 5S (Région de Fatick)

4ème Réunion du Comité Mixte de Coordination

Le 4ème Comité Mixte de Coordination (CMC) a été tenu le 8 février 2019 à Dakar. Présidé par le secrétaire général du MSAS, ce comité a réuni les 23 participants venant des départements concernés du ministère, des RM, de l'ambassade du Japon, du bureau de la JICA, entre autres. Ces participants ont examiné les activités de l'année 2018 et révisé, puis approuvé le plan d'activités de l'année 2019.

En 2018, les activités des composantes 5S et DHIS2/ SIG ont été plusieurs fois reportées en raison des grèves. Quant au plan d'activité de la composante PTA/DPPD, il a été révisé suivant le Plan National de Développement Sanitaire 3 (PNDS 3). Néanmoins, le Projet a modifié de manière flexible son plan d'action comme le montre la décision prise sur le changement de la période d'intervention dans la région de Ziguinchor, qui avait été initialement prévue pour la 3^e phase, mais qui a finalement débuté durant la 2^e phase.

En se fondant sur cette expérience, l'intervention dans la région de Saint-Louis a été également examinée dès le début de l'année 2019, il a été convenu de lancer les activités dans les 8 régions cibles de l'intervention directe sans attendre la 3^e phase (2020-2021) initialement prévue comme étant la période de démarrage. En outre, le comité a convenu de faire approuver par le MSAS les divers outils révisés relatifs aux 5S et aux OGRIS au cours de cette année ainsi que d'adopter le plan d'activité de l'année 2019, relatif au consensus sur la modification du cadre du PTA/ DPPD et à l'appui à la révision des outils sur ces sujets. Par ailleurs, les participants ont d'abord proposé le renforcement de la coopération au sein des départements impliqués dans le PARSS2, entre ces départements et avec les parties prenantes des régions. Ensuite, il a été suggéré de mener une étude concrète sur l'introduction des outils produits dans le cadre du PARSS2 dans le programme d'études des CRFS ou de l'ENDSS (École Nationale de Développement Sanitaire et Social).



4ème Réunion du Comité Mixte de Coordination

Activité prévues de juin à décembre 2019

Activités liées à la gestion du projet

- Réunion trimestrielle de coordination (sep)
- Mission de prospection avec la DGAS (juillet)
- 5^{ème} Réunion du Comité Mixte de Coordination (CMC) (sep)
- Formation au Japon (Oct- Nov)
- Partage des outils validés avec les PTF (5S et OGRIS) (dec)

PTA/DPPD

- Atelier de révision des guides de gestion des outils en matière de santé (Plan d'action CDS, POCT, PTA, DPPD) (juillet)
- Atelier d'échange et d'harmonisation entre les outils du CDS et des OGRIS révision (juillet-août)
- Atelier de finalisation de la révision des guides de gestion des outils en matière de santé (oct ou nov)
- Appui au suivi du PTA (août et oct)

OGRIS

- Supervision dans 3DS (Ziguinchor, Popenguine et St. Louis / juin et juillet)
- Revue OGRIS (août)
- Validation du guide OGRIS (sep)
- Atelier de formation de formateurs (oct et nov)
- Formation des prestataires (oct et nov)

5S

- Supervision périodique (juillet)
- Validation du 5S manual et guide (sep)
- Revue 5S (sep)
- Formation 5S (oct-nov)

DHIS2/SIG

- Formation en DHIS2/ SIG (Kaolack et Fatick / juillet-sep)
- Atelier de revue des données semestrielles (sep-oct)

Cadre logique du projet

Objectif Global

Améliorer la couverture et la qualité des services de santé au Sénégal.

Objectif du Projet

Renforcer les capacités de gestion axées sur les résultats pour des services de santé plus efficaces et efficients au Sénégal.

Résultat attendu

Résultat 1: L'environnement de travail et la qualité des services s'améliorent dans huit régions cibles grâce à l'application des 5S

Résultat 2: La gestion des ressources des structures sanitaires, l'organisation de travail et du système de planification, mise en œuvre, suivi et évaluation s'améliorent dans huit régions cibles grâce à l'application des OGRIS

Résultat 3: La gestion en matière de planification, mise en œuvre, suivi et évaluation s'améliore au niveau des équipes ECD et ECR dans deux régions parmi les huit régions cibles et au niveau central à travers l'opérationnalisation du PTA/DPPD

Résultat 4: La gestion de les informations sanitaires s'améliore à travers DHIS2/SIG au niveau des ECD et équipes cadres de régions ECR dans deux régions au moins parmi les huit régions cibles.

Résultat 5: Un paquet d'outils de gestion du système de santé du PARSS2 * est utilisé dans huit régions cibles et étendu à d'autres régions à travers la stratégie d'extension à l'échelle nationale.